

Ord. Compra: 22491 Cód. Integr: Solicitação: Solic:
 Número PDC: Situação: ATENDIDA Dt Ord. Compra: 01/06/2021
 Fornecedor: 20627 MEDCOM - MEDCOM COM DE MED HOSP LTDA
 CNPJ/CPF: 25.211.499/0001-07 Insc Est.:
 Endereço: ALAMEDA ESPATODIAS Nr.: 452 Compl.:
 Bairro: SÍTIO DE RECREIO MANSO Cep: 74681220
 Cidade: GOIANIA UF: GO Conta: 24457 - 4 Agência: 4325 - Banco: 341
 Contato(s): TATIANE, VENDASGO3@MEDCOMERCE.COM.BR Contrato: Excede Contrato?: Não
 Telefone Comercial : (62) 3226-6969
 E-Mail : VENDASGO3@MEDCOMERCE.COM.B

Comprador: HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS Nº 0 CNPJ: 03.969.808/0003-31
 Endereço: AV OLINDA, QUADRA H4 LOTE 01 AO 03 Insc. Est.:
 Cidade: GOIANIA Fone/Fax: 3995-5475 - 3270-6350
 Bairro: PARK LOZANDES CEP: 74884120 UF: GO

Sr. Fornecedor: HORÁRIO DE RECEBIMENTO: A entrega deverá ser no HDT SEG. À SEXTA, DAS 08:00 ÀS 11:30 E DAS 13:30 ÀS 17:30.

Não mais aceitamos boleto bancário, favor dispor os dados bancários na nota fiscal.

SR. FORNECEDOR, NÃO MAIS TRABALHAMOS COM A PRÁTICA DE COBRANÇA POR BOLETO BANCÁRIO. POR FAVOR, INFORMAR NO CORPO DA NOTA FISCAL OS DADOS BANCÁRIOS/PIX E SEUS VENCIMENTOS.

DIANTE DA NECESSIDADE FISCAL EXIGIDA, FAVOR MANTER TODAS AS CERTIDÕES FISCAIS REGULARES/ATUALIZADAS.
 TELEFONE : 62 3201 3639 / 3640

Obs: _____

Cód. Condição de Pgto.: 8 Desc. Condição de Pgto.: 45 DIAS
 Período p/ Entrega: 01/06/2021 à 01/06/2021 Moeda: R\$ - REAL
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00

Produto	Fabricante	Qt. Cons.	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
5044 - INSULINA NPH - SOL INJ 100 U/ML 10ML Detalhamento:				FRASCO 10 ML	20,0000	23,0000	0,0000	0,00	0,0000	460,00
3 - ANIDULAFUNGINA 100 MG Detalhamento:				AMP 100MG	10,0000	297,4000	0,0000	0,00	0,0000	2.974,00

Total dos Produtos(+): 3.434,00
 Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota: 0,00
 Valor Total do Imposto: 0,00
 Valor dos Descontos(-): 0,00
 Valor Outros(+): 0,00
 Valor Total(=): 3.434,00

COMPRADOR (A) Ismael Moreira da Rocha Data Compra: 16/06/2021 HDT/ISSG	ADMINISTRATIVO Data	FINANCEIRO Data	DIRETORIA Data
---------------------------------------------------------------------------------	------------------------	--------------------	-------------------